

ศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

จรินทร์ทิพย์ ขมชายผล*, พีระพล อุประ**, แก้วมุกดา อุคำ**,
วรรณภา หอมจันทร์**, ชไมพร พิมพม์มีลาย**, นพศิศิลป์ ชินบุรณ์**,
นริศรา ยางสุด*, ประยุกต์ เดชสุทธิกร***, ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์****a

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เก็บข้อมูลในช่วงเดือน สิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2564 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 348 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค่าเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วย ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ด้วยสถิติที (Independent t-test)

ผลการศึกษาพบว่า ศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคโควิด-19 ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก โดยค่าคะแนนศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคโควิด-19 จำแนกตาม เพศ ความเป็นผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการทำงาน และการเคยเข้ารับการอบรมอย่างเป็นระบบนั้น ไม่แตกต่างกันทางสถิติ การศึกษานี้สะท้อนว่า ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับดีพอทั้งในพื้นที่ การศึกษาคั้งต่อไป ควรเพิ่มเติมเรื่องการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในสถานการณ์ภาวะปกติใหม่ต่อไป อันได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การสร้างพลังสุขภาพจิต การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็นต้น

คำสำคัญ : โรคโควิด-19; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; ศักยภาพการดูแลตนเอง

* อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

** นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

*** อาจารย์ ภาควิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** อาจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

a Corresponding author : ธรรมวัฒน์ อุปวงษาพัฒน์ Email : sukdepat@go.buu.ac.th

รับบทความ: 7 ก.พ. 66; รับบทความแก้ไข: 20 มี.ค. 66; ตอปรับตีพิมพ์: 20 มี.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์ 27 เม.ย. 66

Self-Care Potential in Preventive Works during COVID-19 Epidemic among Village Health Volunteers, Mueang District, Sakon Nakhon Province

Jarinthip Chomchaipon^{*}, Peerapon Upara^{**}, Kaewmukda U-kham^{**},
Wannapha Homjan^{**}, Chamaiporn Phimmeelai^{**}, Noppasin Chinnaboon^{**},
Narissara Yangsud^{**}, Prayook Detsuttikorn^{***}, Dhammawat Ouppawongsapat^{****a}

Abstract

The objective of this descriptive cross-sectional research was to study the potential of self-care during work in preventing COVID-19 among village health volunteers in Mueang district, Sakon Nakhon province. Data were collected during August and September 2021. A total of 348 samples were selected using stratified random sampling. The data were collected using questionnaires Cronbach's alpha co-efficient of 0.97. Descriptive data were calculated with frequencies, percentages and standard deviations. Mean differences were analyzed with independent t-test.

The study found that self-care potential during the operation to prevent COVID-19 among the village health volunteers were at a high level. The self-care potential mean scores during the operation in preventing COVID-19 classified by sex, elderly status, education level, work experiences and having been trained systematically are not significantly different. The results reflect that the potentials of village health volunteers in Mueang district, Sakon Nakhon province are equally good in the whole area. Next study should add more on potential development to volunteers in the new normal situations, including regular exercises, stress management, resilience building and use of appropriate technologies, etc.

Keywords : COVID-19; Village health volunteers; Self-care potential

^{*} Lecturer, Department of Health Sciences, Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University

^{**} Student, Bachelor of Science, Program in Public Health, Sakon Nakhon Rajabhat University

^{***} Lecturer, Department of Environmental Health, Faculty of Public Health, Burapha University

^{****} Lecturer, Department of Health Education, Faculty of Public Health, Burapha University

^a Corresponding author : Dhammawat Ouppawongsapat Email : sukdepat@go.buu.ac.th

Received: Feb. 7, 23; Revised: Mar. 20, 23; Accepted: Mar. 20, 23; Published Online: Apr. 27, 23

บทนำ

ปัจจุบันสถานการณ์โรคโควิด-19 มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างและสามารถแพร่กระจายได้ง่าย ส่งผลให้พบผู้ป่วยทั่วโลกเป็นจำนวนมาก ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 สะสม 108,576,068 ราย เสียชีวิต 2,394,694 ราย และสำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วย 24,405 ราย เสียชีวิต 80 ราย⁽¹⁾ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศ เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2563 ให้เพิ่มโรค COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) เป็นโรคติดต่ออันตรายภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ลำดับที่ 14 และตามคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสกลนคร ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2564 มีการตรวจหาเชื้อทั้งหมด 2,643 ราย อยู่ระหว่างการเฝ้าระวัง 343 ราย สิ้นสุดการเฝ้าระวัง 26,334 ราย โดยมีเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองอำเภอและทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าไปกำกับติดตามดูแลผู้ที่เดินทางกลับมาจากต่างจังหวัดและพื้นที่เสี่ยง พร้อมติดตามและให้คำแนะนำในการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19⁽²⁾

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือเป็นบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้า และมีพลังที่สำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชน การดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคโควิด-19 เช่น กิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยการเคาะประตูบ้าน แจ้งข่าวสารให้ประชาชนเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 พร้อมวัดอุณหภูมิร่างกายและสังเกตอาการเบื้องต้น บันทึกข้อมูลผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงและรายงานผลประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁽³⁾ เป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันตนเองเป็นต้น ซึ่งการดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง เคร่งครัด ด้วยศักยภาพเต็มเปี่ยมและความมีจิตอาสาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ช่วยส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลายประเทศให้การยอมรับและชื่นชมประเทศไทยว่าเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีคุณภาพ

การดำเนินงานในการควบคุมเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำเป็นต้องดำเนินงานด้วยความระมัดระวัง หากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินงานด้วยความประมาทและไม่ระมัดระวังตัว อาจส่งผลให้ตัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดเชื้อเอง รวมถึงอาจทำให้แพร่เชื้อไปยังคนในครอบครัวและคนในชุมชนได้⁽⁴⁾ จะเห็นได้ว่าบทบาทการดำเนินงานควบคุมโรคโควิด-19 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความสำคัญอย่างยิ่งในการหยุดหรือยับยั้งการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาศักยภาพการดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในระหว่างการทำงานป้องกันโรคโควิด-19 ในช่วงที่มีการระบาดระลอกสุดท้ายปี 2564 ซึ่งมีกลุ่มเชื้อโอไมครอนเป็นเชื้อหลักในช่วงเวลานั้น เพื่อสะท้อนการปฏิบัติตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ ว่ายู่ในระดับใด และเป็นมาตรฐานเดียวกันหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อนำมาสู่การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 3,690 คน⁽⁵⁾ **กลุ่มตัวอย่าง** คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 348 คน คำนวณโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน⁽⁶⁾ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 348 คน

สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ดังนี้ ชั้นแรก แบ่งขนาดตำบลเป็นตำบลขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ ชั้นที่สอง สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเพื่อเลือกตำบลตัวแทนตามสัดส่วนขนาดตำบลที่มีในอำเภอเมือง ได้ตัวแทนตำบลขนาดเล็กจำนวน 3 ตำบล ตัวแทนตำบลขนาดกลางจำนวน 4 ตำบล และตัวแทนตำบลขนาดใหญ่จำนวน 1 ตำบล ชั้นที่สาม สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลตัวแทนตามขนาดสัดส่วน (Probability proportional to size) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 348 คน เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าสู่โครงการ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการลงทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร 2) มีการรับรู้สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารเข้าใจ 3) มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ 1) ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ 2) มีเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขในระหว่างดำเนินการวิจัย 3) ไม่สามารถส่งแบบสอบถามได้ในระยะเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งแบบสอบถามและแบบประเมินซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ โรคประจำตัว มีประสบการณ์เป็นทีมที่เคยตรวจผู้ที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการรับรู้ในการป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นระบบ ระยะเวลาในการทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 15 ข้อ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วน (Rating scale) 4 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ้างเล็กน้อย และไม่เคยปฏิบัติ การแปลผลคะแนนการปฏิบัติตน

ในการป้องกันโรคโควิด-19ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ในรายช้อและภาพรวมใช้การแปลผลตามเกณฑ์ ดังนี้ คะแนน 2.01–3.00 หมายถึง มีการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับมาก คะแนน 1.01–2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับปานกลาง คะแนน 0.00–1.00 หมายถึง มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคโควิด-19 ระดับน้อย

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 ท่าน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ 1 ท่าน และอาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ 1 ท่าน หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒินำมาคำนวณค่า IOC (Index of item-objective Congruence) พบแบบสอบถามศักยภาพการดูแลตนเองได้เท่ากับ 0.9 จากนั้นผู้วิจัย นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ไม่ใช่ตำบลกลุ่ม ตัวอย่างและมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ดำเนินการเก็บข้อมูลรวบรวม ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้วทำการแนะนำตนเอง อธิบาย วัตถุประสงค์ของการวิจัยและทำการอนุญาตในการทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการนำแบบสอบถามไปให้และอธิบายวิธีการตอบคำตอบ แบบสอบถามแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 348 คน
3. แบบสอบถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตอบเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบถูกต้อง สมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วนำแบบสอบถามที่ได้จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำมา วิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เลขใบรับรอง หมายเลขสำคัญของโครงการ HE 64-127 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจเท่านั้น และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทุกขณะโดยไม่มีผลใดๆ กับผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยจะเซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย ภายหลังจากทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ลักษณะการเก็บข้อมูลและลักษณะการเข้าร่วมศึกษาวินิจฉัยอย่างชัดเจนแล้ว ในการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยทุกคนจะได้รับการชี้แจงก่อนการเข้าร่วมวิจัย ว่าข้อมูลทุกอย่าง จะถูกเก็บเป็นความลับ โดยผู้ที่จะเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้ศึกษาวินิจฉัยและคณะกรรมการกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น และในการเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์ ใช้รหัสแทนชื่อ-สกุลจริงของผู้เข้าร่วมวิจัย การรายงานผลการวิจัย จะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้นไม่มีการระบุชื่อบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุमान วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนศักยภาพ การดูแลตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคโควิด-19 จำแนกตามคุณลักษณะ ของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การร่วมเป็นทีมตรวจอุณหภูมิผู้มาจากพื้นที่เสี่ยง การเคยเข้าร่วมอบรม การป้องกันโรคโควิด-19 อย่างเป็นระบบ และระยะเวลาการทำงานเป็นอส. ด้วยสถิติที (Independent t-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อส.) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.00 อายุ เฉลี่ย 53.27ปี การศึกษาส่วนใหญ่เกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.13 และร้อยละ 45.97 อยู่ในระดับมัธยมศึกษาต้นและปลาย มีเพียงส่วนน้อย ร้อยละ 6.90 เท่านั้นที่สูงกว่ามัธยมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นทีมผู้ตรวจอุณหภูมิผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง ร้อยละ 80.17 เคยเข้าร่วมอบรม เกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 อย่างเป็นระบบ ร้อยละ 69.83 มีระยะเวลาการเป็นอส.ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 92.27 โดยมีระยะเวลาการทำงานเป็นอส. เฉลี่ย 13 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของอส. ในเขตอำเภอ เมืองจังหวัดสกลนคร (n=348)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	87	25.00
หญิง	261	75.00
2. อายุ		
ต่ำกว่า 60 ปี	270	77.59
60 ปีขึ้นไป	78	22.41
\bar{X} =53.27 ปี SD=8.43 ปี Min=23 ปี Max=80 ปี		
3.ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	164	47.13
มัธยมศึกษาตอนต้น	52	14.94
มัธยมศึกษาตอนปลาย	108	31.03
สูงกว่ามัธยมศึกษา	24	6.90

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของอสม. ในเขตอำเภอ เมืองจังหวัดสกลนคร (n=348)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. เป็นทีมผู้ตรวจอุณหภูมิผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง		
เคย	279	80.17
ไม่เคย	69	19.83
5. เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโควิด-19 อย่างเป็นระบบ		
เคย	243	69.83
ไม่เคย	105	30.17
6. ระยะเวลาการทำงานเป็นอสม.		
น้อยกว่า 3 ปี	27	7.83
ตั้งแต่ 3 ปี ขึ้นไป	321	92.17
$\bar{X}=13$ ปี SD=7.5 Min=1 ปี Max=44 ปี		

ศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

เมื่อพิจารณารายช้อย่อย พบว่าการดูแลตนเองของอสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยพิจารณา รายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งในการออกคัดกรองเยี่ยมบ้าน เพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ($\bar{X}=2.94$ SD=0.28) ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์หลังจาก การปฏิบัติหน้าที่ ($\bar{X}=2.91$ SD=0.29) และเว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร ขณะปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกัน และควบคุมโรค ($\bar{X}=2.85$ SD=0.37) โดยเมื่อพิจารณาข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด 2 อันดับแรกคือ ไม่นำมือมาสัมผัส กับใบหน้าและหน้าากอนามัยในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ($\bar{X}=1.22$ SD=0.95) และการใส่หน้ากากอนามัย ในระหว่างนั่งรถยนต์ออกไปปฏิบัติหน้าที่เสมอ ($\bar{X}=1.70$ SD=1.33) โดยอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณา สัดส่วนการปฏิบัติพบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงของอสม. ในสัดส่วนการปฏิบัติ เป็นประจำ พบว่ามีการปฏิบัติเพียง ร้อยละ 41.95 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างปฏิบัติงานของอสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19 จำแนกรายข้อ (n=348)

ประเภท	ศักยภาพการดูแลตัวเองระหว่างปฏิบัติงานของอสม. ในการป้องกันโควิด-19 จำนวน (ร้อยละ)					ระดับ
	เป็นประจำ	บางครั้ง	บ้างเล็กน้อย	ไม่เคย	\bar{X} (SD)	
1. การหลีกเลี่ยงในการไปสถานที่แออัดหรือคนหมู่มาก จะช่วยป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	267 (76.72)	75 (21.55)	2 (0.57)	4 (1.15)	2.74 (0.54)	มาก
2. มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลเมื่อต้องไปอยู่ในสถานที่ที่มีคนพลุกพล่าน	287 (82.47)	53 (15.23)	6 (1.72)	2 (0.57)	2.80 (0.48)	มาก
3. สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งในการออกคัดกรองเยี่ยมบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	328 (94.25)	19 (5.46)	0 (0.00)	1 (0.29)	2.94 (0.28)	มาก
4. เว้นระยะห่างจากผู้อื่น 1-2 เมตร ขณะปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรค	298 (85.63)	48 (13.79)	2 (0.57)	0 (0.00)	2.85 (0.37)	มาก
5. ล้างมือด้วยสบู่หรือเจลแอลกอฮอล์หลังจากการปฏิบัติหน้าที่	320 (91.95)	27 (7.76)	1 (0.29)	0 (0.00)	2.91 (0.29)	มาก
6. หลังทั้งหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์เจลหรือน้ำสบู่ทันที	270 (77.59)	74 (21.26)	4 (1.15)	0 (0.00)	2.76 (0.45)	มาก
7. ไม่ใช้ของใช้ ส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น เช่น แก้วน้ำ ช้อนส้อม ผ้าเช็ดหน้า	257 (73.85)	70 (20.11)	15 (4.31)	6 (1.72)	2.66 (0.64)	มาก
8. มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง	146 (41.95)	156 (44.83)	42 (12.07)	4 (1.15)	2.27 (0.72)	มาก
9. งดพบปะสังสรรค์กับคนอื่นตั้งแต่มีการระบาดของโรคโควิด-19	221 (63.51)	109 (31.32)	15 (4.31)	3 (0.86)	2.58 (0.63)	มาก
10. หากมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หายใจหอบเหนื่อย ท่านจะงดออกไปปฏิบัติหน้าที่	263 (75.57)	53 (15.23)	16 (4.60)	16 (4.60)	2.61 (0.82)	มาก
11. มีการแยกซักผ้าที่ใช้ในการปฏิบัติงานออกจากเสื้อผ้าทั่วไป	234 (67.24)	87 (25.00)	19 (5.46)	8 (2.03)	2.56 (0.72)	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างปฏิบัติงานของอสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19 จำแนกรายข้อ (n=348)

ประเภท	ศักยภาพการดูแลตัวเองระหว่างปฏิบัติงานของอสม. ในการป้องกันโควิด-19 จำนวน (ร้อยละ)					ระดับ
	เป็นประจำ	บางครั้ง	บ้างเล็กน้อย	ไม่เคย	\bar{X} (SD)	
12. ไม่นำมือมาสัมผัสกับใบหน้าและหน้ากากอนามัยในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่	47 (13.51)	67 (19.25)	156 (44.83)	78 (22.41)	1.22 (0.95)	ปานกลาง
13. มีการใช้น้ำเสียงปกติ ไม่ตะโกนหรือเปิดหน้ากากอนามัยในการปฏิบัติหน้าที่	227 (65.23)	79 (22.70)	7 (2.01)	35 (10.06)	2.43 (0.95)	มาก
14. ไม่ใช้หน้ากากอนามัยซ้ำกันหลายครั้งหรือซักหน้ากากผ้าทุกวัน	186 (53.45)	59 (16.95)	66 (18.97)	37 (10.63)	2.13 (1.07)	มาก
15. ใส่หน้ากากอนามัยในระหว่างนั่งรถยนต์ออกไปปฏิบัติหน้าที่เสมอ	161 (46.26)	29 (8.33)	50 (14.37)	108 (31.03)	1.70 (1.33)	ปานกลาง

ผลการศึกษาพบว่า ภาพรวมศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานของ อสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.5 (\bar{X} =2.88, SD=0.31) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานของอสม. ในการป้องกันโควิด-19 (n=348)

ประเภท	ระดับ			\bar{X} (SD)	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย		
ศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานของ อสม.ในการป้องกันโควิด-19	308 (88.5)	40 (11.5)	0 (0)	2.88 (0.31)	มาก

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างปฏิบัติงานของอสม. ในการป้องกันโควิด-19 จำแนกตามคุณลักษณะในข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างปฏิบัติงานของอสม. ในการป้องกันโควิด-19 โดยพิจารณา เพศ กลุ่มอายุ ระยะเวลาการทำงานเป็นอสม. ระดับการศึกษา การเคยเข้าอบรมพฤติกรรมป้องกันโควิด-19 อย่างเป็นระบบ การเป็นทีมตรวจวัดอุณหภูมิผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง มีค่าเฉลี่ยคะแนนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value>0.05) (ตารางที่ 4)

ตาราง 4 ผลของการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนศักยภาพการดูแลตนเองของอสม. ในการป้องกันโรคโควิด-19 จำแนกตามคุณลักษณะสำคัญที่สะท้อนศักยภาพ (n=348)

คุณลักษณะ	n	\bar{X}	SD	t	df	Mean	
						Difference \bar{d}	p-value
เพศ							
ชาย	87	2.46	0.31	0.89	346	0.34	0.371
หญิง	261	2.5	0.31				
กลุ่มอายุ							
ต่ำกว่า 60 ปี	270	2.48	0.30	0.98	346	0.40	0.319
60 ปี ขึ้นไป	78	2.44	0.34				
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา	164	2.48	0.30	0.31	346	0.05	0.189
มัธยมศึกษาขึ้นไป	184	2.47	0.31				
เคยเข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับ							
การป้องกันโควิด-19อย่างเป็นระบบ							
เคย	243	2.44	0.31	1.44	346	0.52	0.149
ไม่เคย	105	2.49					
เป็นทีมตรวจวัดอุณหภูมิผู้เดินทาง							
จากพื้นที่เสี่ยง							
เคย	69	2.43	0.37	1.31	346	0.55	0.189
ไม่เคย	279	2.48					
ระยะเวลาการทำงานเป็นอสม.							
น้อยกว่า 3 ปี	27	2.53	0.27	0.99	346	0.06	0.320
มากกว่า 3 ปี ขึ้นไป	321	2.47	0.31				

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีค่าเฉลี่ยอายุในวัยกลางคน (53.27 ปี) โดยอสม.ที่เป็นผู้สูงอายุขึ้นไป มีมากถึง ร้อยละ 22.41 คิดเป็นเกือบ 1 ใน 4 ของอสม.ทั้งหมด โดยผู้ที่มีอายุสูงสุดนั้นอายุมากถึง 80 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 47.13) และมัธยมศึกษา (ร้อยละ 45.97) ส่วนใหญ่เป็นอสม.มานานเฉลี่ย 13 ปี โดยผู้ที่มีประสบการณ์มากที่สุดคือ 44 ปี เกือบทั้งหมดทำงานเป็นอสม.มาแล้วเกิน 3 ปี (ร้อยละ 92.17) ศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานของอสม.

ในการป้องกันโรคโควิด-19 ในเขตอำเภอเมืองสกลนคร อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ปัญญาธร และคณะ⁽⁷⁾ ศุภกชญา ภาวังค์กระรัต และคณะ⁽⁸⁾ และ เยาวลักษณ์ ชาวบานโพธิ์⁽⁹⁾ ที่พบว่า อสม.มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ในระดับมาก

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการปฏิบัติงานป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อจำแนกตามคุณลักษณะเช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา การเคยเข้ารับการอบรมอย่างเป็นระบบ และการเป็นทีมตรวจสอบอุณหภูมิผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง และระยะเวลาการทำงานเป็นอสม. ไม่แตกต่างกัน ในทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิรยุทธ บุลपाल⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรค ติดเชื้อโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขไทย (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) จำแนกตาม กลุ่มอายุ เพศ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ ระยะเวลาประสบการณ์ทำงานนั้น มีคะแนนเฉลี่ย ความสำเร็จในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่แตกต่างกันในทางสถิติ เช่นเดียวกับ จิตรา มูลทิ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า เพศและระดับการศึกษา ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในอำเภองงไกรลาศจังหวัดสุโขทัย

เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างอสม.ของอำเภอเมืองสกลนคร ในการศึกษาครั้งนี้เกือบ 1 ใน 4 อยู่ในวัยสูงอายุ และส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 53 ปีขึ้นไป ซึ่งในวัยสูงอายุนี้มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคนี้ได้ง่ายและ มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่สูง ซึ่งอาจทำให้อสม.กลุ่มสูงอายุนี้มีความตระหนักรู้และใส่ใจในการป้องกัน ตนเองอย่างสูงมีความพยายามเข้าถึงข้อมูลต่างๆ เพื่อการดูแลตัวเองไม่แตกต่างจากกลุ่มอายุน้อยกว่า ที่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีได้ดีกว่า ประกอบกับภาครัฐได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุมากเนื่องจาก เป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ต้องเฝ้าระวังเร่งด่วนเป็นลำดับแรกๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาสินี หลัวน้อย และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพฤติกรรมป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับสูง และพบสิ่งชักนำ การสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารการป้องกันโรคจากสิ่งสนับสนุนภายนอก และการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 อำนาจการทำนายร้อยละ 53.2 ซึ่งแสดงว่าพฤติกรรม กรรมการป้องกันโรคโควิด-19 ที่เกิดในผู้สูงอายุนั้นได้แรงเสริมจากภายนอกอย่างดีในเรื่องข่าวสารด้วย ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ พิรยุทธ บุลपाल⁽¹⁰⁾ ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ไปประกอบอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาชีพ เกษตรกรรมต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้าตรู่และกลับเข้าบ้านในตอนค่ำ จึงค่อนข้างว่างงานและมีเวลา ในการศึกษาข้อมูลข่าวสารสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ตามช่องทางต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง เสียงตามสายของผู้ชุมชน หรือแอปพลิเคชันต่างๆ ในมือถือ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ให้กับอสม.

ในปี 2564-2565 นั้น อสม.อำเภอเมืองสกลนครส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงโซเชียลมีเดียผ่านอุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ใช้ได้ง่ายขึ้นและมีความคล่องตัวเช่นโทรศัพท์มือถือ โดยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ตี๊กต็อก (Tiktok) หรือ โดยตรงด้วยตนเอง โดยการใช้โซเชียลมีเดียประกอบการใช้ชีวิตประจำวันและประกอบการทำงานเช่นการมีไลน์ กลุ่มอสม. เป็นต้น ซึ่งเป็นผลจากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาอสม. 4.0 มุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลได้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽¹³⁾ จึงทำให้ไม่เป็นอุปสรรคการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเช่นในอดีต ทำให้เกิด

การรับรู้รับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยงต่างๆอย่างเต็มที่ จนเกิดเป็นความตระหนัก และเห็นความสำคัญจนเกิดเป็นพฤติกรรมลดตนเองในระหว่างการทำหน้าที่เกี่ยวกับโควิด-19 ในช่วงเวลานั้น ประกอบกับช่วงเวลานั้นเป็นช่วงการระบาดของกลุ่มเชื้อกลายพันธุ์โอไมครอนที่แม้สถานการณ์ความตื่นตระหนกจากการระบาดระลอกแรกจะลดลง แต่ความแปลกใหม่ของเชื้อกลายพันธุ์โอไมครอนก็ทำให้ออส. และประชาชนทั่วไปยังคงตื่นกลัวและให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังและดูแลตนเองในระดับที่สูง ซึ่งสังเกตได้จากพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยที่อยู่ในระดับที่สูง (ร้อยละ 94.25) ไม่แตกต่างไปจากช่วงการระบาดของโรคระลอกแรกปี 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดที่รุนแรงและประเทศไทยเข้าสู่สถานการณ์ Lock down ประเทศในขณะนั้น⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ งานวิจัยอื่นพบ แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการรับรู้บทบาทหน้าที่ของออส.⁽¹⁵⁾ และการรับรู้ความรุนแรงของโรคโควิด-19 มีผลต่อพฤติกรรมในระดับดี และมีผลต่อบทบาทการปฏิบัติหน้าที่ของออส.ระหว่างช่วงสถานการณ์โควิด-19⁽¹⁶⁾

ในด้านระยะเวลาการทำงานเป็นออส. ไม่ทำให้ศักยภาพการดูแลตนเองในระหว่างการทำหน้าที่เกี่ยวกับโควิด-19 ของออส.แตกต่างกัน ทั้งนี้เมื่อพิจารณาการทำงานในการเฝ้าระวังป้องกันโรคโควิด-19 นั้น เป็นการทำงานเฉพาะกิจด้วยทักษะพื้นฐาน อาทิ การตรวจวัดอุณหภูมิ การล้างมือ การสวมหน้ากาก การเว้นระยะห่าง การทิ้งจัดเก็บหน้ากาก เป็นต้น ซึ่งทักษะเหล่านี้ไม่ยากในการฝึกฝนและสามารถทำได้ดีเมื่อมีการปฏิบัติบ่อยๆ จนเคยชินโดยใช้เวลาไม่นาน จะแตกต่างจาก การเป็นออส.ด้านอื่นๆ อาทิเช่น ออส.ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตชุมชน ซึ่งต้องมีการฝึกอบรมเพิ่มเติม มีทักษะในการใช้เครื่องมือคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ทักษะทางการให้คำแนะนำคำปรึกษา ซึ่งต้องใช้ทั้งวิวุฒิ วุฒิภาวะ ความเห็นอกเห็นใจ และทักษะการพูด ซึ่งมีความยากกว่า ต้องใช้ฝึกอบรมเพิ่มเติมหรือประสบการณ์ที่มากกว่า

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ภาพรวมศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการทำงานป้องกันโรคโควิด-19 ของออส. สกปรกอยู่ในระดับมาก (ระดับสูงสุดของเกณฑ์วัด) โดยเพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการทำงานเป็นออส. การเคยอบรมอย่างเป็นระบบ ไม่ได้เป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดต่อศักยภาพในการทำงานที่ในช่วงสถานการณ์ดังกล่าวและผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงมาตรฐานของศักยภาพการดูแลตนเองระหว่างการทำงานป้องกันโรคโควิด-19 อยู่ในระดับดีเดียวกันทั้งพื้นที่

อย่างไรก็ดี ผลการวิจัยพบการปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอที่ยังอยู่ในสัดส่วนน้อยที่ควรปรับปรุงแก้ไข เมื่อพิจารณาที่รายด้านข้อย่อย ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ พบเพียงร้อยละ 41.95 การไม่สวมหน้ากากอนามัยขณะขับขีหรือโดยสารรถยนต์อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 46.36 และการไม่นำมือมาสัมผัสกับใบหน้าและหน้ากากอนามัยขณะปฏิบัติหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 13.51 ประเด็นเหล่านี้ ควรเป็นประเด็นในการเน้นย้ำแนะนำแก่ออส.ในพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมเรื่องการออกกำลังกายสม่ำเสมอในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง สกปรก รวมถึงความตระหนักในการสวมใส่หน้ากากอนามัยในช่วงเวลาที่อยู่ในระหว่างการเดินทางด้วยรถยนต์

ตลอดทั้งการลดการสัมผัสใบหน้าหรือหน้ากากอนามัยขณะทำหน้าที่ เนื่องจากพบผลการศึกษาระยะก่อนให้เห็นในส่วนนี้น้อย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรออกแบบโปรแกรมเพื่อต่อยอดการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้ภาวะปกติใหม่ (New normal) ทั้งนี้เพื่อรองรับบริบทใหม่ที่เปลี่ยนไป โดยผสมทั้งสุขภาพทางกาย อาทิ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการความเครียด การลดภาวะหมดไฟในการทำงาน การสร้างพลังสุขภาพจิต และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) [Online]. 2020 [cite 2020 Oct 16]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. คำสั่งจังหวัดสกลนคร ที่ 29/2564 เรื่อง มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 ก.ย. 20]. เข้าถึงได้จาก: http://sakonnakhon.go.th/2020/?p=4583&fbclid=IwAR2UY9jTcceAmjMSTVC5N-ZIApV_aQnS_gxqzz80pyedyI3Hrq1_fKKx7w.
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การจัดระบบอสมและภาคประชาชนสำหรับ Local quarantine และ Home quarantine [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ก.ค. 2]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia>
4. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คำแนะนำการป้องกันควบคุมโรคไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 สำหรับการสวมหน้ากากอนามัย [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มิ.ย. 8]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction11.pdf>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มิ.ย. 8]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.skko.moph.go.th/dward/web/index.php?module=skko>
6. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10.
7. กาญจนา ปัญญาธร, กฤษณา ทรัพย์สิริโสภา, วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย, กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, พรพิมล ศรีสุวรรณ. ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด 19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลเชียงพิณ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2565;30(1):1-11.

8. ศุภักชญา ภวังครัตน์, สมภาพ อาจชนะศึก, ปิยณัฐ นามชู. การศึกษาสถานการณ์การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2564 พ.ย. 25]. เข้าถึงได้จาก:
[http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/\(Full_paper_edit\)](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/(Full_paper_edit))
9. เยาวลักษณ์ ชาวบ้านโพธิ์. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2564;4(1):44-58.
10. พีรยุทธ บุญपाल. ความสำเร็จในการดำเนินงานควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างชาติ (อสต.) พื้นที่หมู่บ้านคู่นานชายแดนไทย-เมียนมาร์ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2566 มี.ค. 15]. เข้าถึงได้จาก: <http://203.157.71.172/academic/web/files/2564/research>
11. จิตรา มุลทิ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9. 2564;27(2):1-5.
12. วิลาสินี หล้าน้อย, ไพบุลย์ พงษ์แสงพันธ์, กาญจนา พิบูลย์, ธรรมวัฒน์ อุบวงษาพัฒน์. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2566;17(2):394-407.
13. ณฐนนท บรีสุทธิ. การศึกษาสถานการณ์และทิศทางการพัฒนา อสม. ในยุคประเทศไทย 4.0. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มี.ย. 20]. เข้าถึงได้จาก
http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/dyn_mod/the_study_of_situation_and_village_health_volunteer_development_2.pdf
14. สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ. ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2565 มี.ย. 2]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nsc.go.th/wp-content/uploads/2020/05/CV19-02.pdf>
15. สรวุฒิ เอี่ยมนุ้ย. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด-19 อำเภอองไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา. 2564;1(2):75-90.
16. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, นกษา สิงห์วีระธรรม, นวพร ดำแสงสวัสดิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดต่อบทบาทการดำเนินงานการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ในประเทศไทย. วารสารบริหารสาธารณสุข. 2563;14(2):92-103.